

倡用图文外科手术记录专家共识 (2015·西安)

中华医学会外科学分会外科手术学学组

【关键词】 外科手术； 医院记录； 表格和记录管理； 图片

《医疗机构病历管理规定（2013年版）》、《电子病历基本规范（卫医政发〔2010〕24号）》明确定义病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，需要规范记录，妥善保存。随着医疗信息化工作全面推进，临床病理学诊断、影像学检查、内窥镜检查治疗和介入检查治疗等报告单早已采用了图文报告形式，对临床诊疗行为规范和质量的持续改进均起到了积极作用。外科手术记录是对手术过程的客观描述，手术过程关键的照片或视频资料已被用于学术交流，但尚未被用于辅助记录手术过程。在医院高度信息化和手术室智能化的时代，用手术关键步骤实景照片辅助记录手术过程，必将大幅度增加手术记录信息含量，全面提升手术记录质量。

为了能准确、客观、详实地记录手术过程，更为了患者随访和后续治疗提供更加客观详实的临床资料，我们提倡有计划、逐步在有条件的大型医院推行使用图文手术记录，初步制定符合目前我国临床实际需要的图文手术记录规范。2015年1月9日，在西安举行的中华医学会外科学分会外科手术学学组工作会议上，就以下内容达成初步共识：

一、图文手术记录的定义

图文手术记录是指使用摄影图片（手术视频截图）和文字描述共同记录手术过程的一种新型

医疗文书，使手术记录能更客观、详细地反映手术情境。图文手术记录具有丰富的手术信息载量，可使手术信息实现数字化并顺利接入医院信息系统（hospital information system,HIS），与传统手术记录相比更直观、全面，因而更具备客观性、真实性和法律效力。

二、提倡使用图文手术记录的原由

1. 目前电子病历中运行的手术记录普遍存在以下不足：（1）仅用语言很难清晰描述高难度、复杂的手术全过程。（2）手术记录模板大多数过于简单、浅显、陈旧，使用过程易发生大段内容复制和粘贴，不能如实反映手术过程，或存在“千术一式”的现象。（3）手术记录完成不及时，会发生对手术过程记忆不清楚而张冠李戴的情况。（4）主要病变情况、与周围组织关系、复合病变情况的描述含混甚至缺如，失去作为医疗文书的基本价值。（5）由于医务人员专业知识、认知的不同，对手术记录中某些手术步骤的文字描述会发生理解偏差。（6）用文字描述创新的手术、新型材料或植入性材料时，即使用大量文字描述，仍然缺乏直观感受。（7）未将目前丰富的图像手术记录资源用于教学，医学生对单一文字描述的手术记录仍较难理解。（8）对于有潜在风险的拯救性手术，比如肠管扭转坏死、胰腺及周围组织大块坏死、严重复合创伤等，无法详细、准确记录病情严重程度。

2. 采用图文外科手术记录的优点:(1) 运用术中拍照或录像实现记录的及时性、唯一性,杜绝目前手术记录中大量复制现象的出现,提高手术记录的质量。(2) 保证随访接诊医师对整个手术过程有直观、清楚的了解和认识,安排适宜的后续检查和治疗。(3) 提高医患沟通效果和效率,增加患者及家属对手术过程的理解和对手术方案的信心,减少医疗纠纷发生。(4) 增加低年资医师、医学生对手术学习和理解,增加病历作为教学资源的重要性。(5) 使每份手术记录都可成为外科医学教育的精品教材;通过把每一例手术当成精品来做,促进外科手术精准化的进程。(6) 全面、准确记录人类医学发展历史。

三、实现图文手术记录的有关要求

图文手术记录要求术者仔细梳理手术过程,对手术关键步骤预留图片或采集视频做到心中有数,做到每个手术记录都是唯一的。因图片或录像是手术过程中实时拍摄而具有特定时效性,在法律上更具有证明力。图文手术记录的实现,需要软硬件设施的支持。多数大型医院软硬件设施均能基本满足外科手术图文记录的要求。

1. 图文手术记录硬件支持:对于腹腔镜手术,现有的腹腔镜器械已有摄像功能,能满足术中照片及视频的采取。对于开腹手术,目前各类拍照、摄像设备包括腹腔镜手术录像设施基本能满足术中由专人负责拍照摄像的要求。但要想满足由术者自主控制的拍摄,还需要对相关设备进行适当改进,使之能够实现非接触控制或拍摄设备无菌化。

2. 图文手术记录软件支持:基于现有 HIS 及医学影像信息系统 (picture archiving and communication systems, PACS) 进行拓展、升级。鼓励各个医疗机构在自己医院信息系统基础上自主开发能够满足图文手术记录规范要求的软件系统。图文手术记录作为一种全新的手术记录样式,可以制定相应的手术记录格式、图片格式、图片插入点等。

提供图文手术记录对患者本人和家属均有诸多益处,比如对肿瘤患者后续辅助治疗、有计划的转诊再次手术等具有重要作用,但需要医疗机构较大程度的人力、物力和财力投入。故图文手术记录的提供可作为一项额外的特惠医疗服务,报请各地物价部门核准收取一定费用,支持医院为患者提供更优质的医疗技术和医疗服务。

四、图文手术记录的规范

图文手术记录作为医疗文书,具有法律效力,记录应当遵循客观、真实、准确、及时、完整的原则。图文手术记录除了要符合《病历书写基本规范》(卫医政发〔2010〕11号)中对手术记录的所有要求外,还应作以下准备和内容记录:(1) 如果图文手术记录制作为收费项目,事先尽力做到知情同意,由患方选择决定。(2) 图文手术记录应有数张关键照片,包括切口选择、各关键操作步骤、腹腔病变和切除标本大体观等。

为了完善图文手术记录,术前资料中可以增加经过编辑的重要病变影像学资料。针对外科手术记录中每张图片须有相应的文字说明,图片上显示的重要解剖结构须有提示或特指符号(如箭头等),图片按手术过程排列。图片要求:分辨率 300 dpi 或以上,图片宽度 7.5 cm。图文手术记录要求使用 A4 纸张彩色打印。

对手术过程中采集的关键照片具体要求如下:

(1) 对于比较重大、复杂的手术,手术入路意义重要者,须用 1 张图片表现切口的部位、方向、长度,术中如果需要延长切口或另作切口,也记录加以说明并解释原因;对于高难度腔镜手术,也须用照片显示 Trocar 的数量及位置。(2) 探查情况须用图片显示主要病变部位、大小、与邻近器官或组织的关系;若是肿瘤患者存在远处转移或淋巴结肿大,须用图片记录转移灶及尽可能记录肿大淋巴结。

(3) 术中对于要离断、切除的病变组织或脏器在离断、切除前须采集图片,图片应显示病变组织或脏器已与周围组织和脏器游离完全。组织与脏器在修补重建结束后须采集图片,要求图片能显示吻合口的情况及修补重建后的组织与脏器的完整性。对于联合血管切除重建的肿瘤切除病例,既须显示病变连同发源脏器切除重建情况(胃肠道连续性),也须显示血管切除重建情况,比如使用人工血管或自体、同种异体血管架桥。(4) 重大或复杂手术结束、关腹前可用图片显示创面无渗血,腹腔内无积液以及所放的引流管的大体位置。(5) 送检做化验、培养、切片的病理标本须用图片记录,液体标本用透明的玻璃或塑料材质器皿装好后留取图片,器皿须带有刻度;组织或脏器标本在留取图片时须附带标尺,显示标本大小;肿瘤标本须记录肿瘤的剖面图,图片上也须附带标尺。

标本图片的背景统一为白色、蓝色或绿色等纯色,要求背景清洁干净。(6)关腹后可采集 1 张图片,要求能显示切口的全貌及留置的引流管位置等。

主要执笔者:西安交通大学第一附属医院(吕毅、徐向华、仵正、李建辉、樊林、王博)

参加讨论审定人员:赵玉沛 陈规划 张忠涛 全志伟 吕毅 张太平 杨扬 李华 尉承泽 苏向前 曹利平 陶开山 吴德全 王文涛 赵允召 栗光明 张学文 聂明明 庄岩 宋京海 蒋奎荣 周雷 吴灵 蔡建强 沈柏用 孟兴凯 陆维祺 陈义发 卢晓明 张永杰 简志祥 严盛 朱安龙 高杰 王先法 杜锡林 王健东

(收稿日期:2015-08-07)

(本文编辑:曾宇虹 杨扬)

中华医学会外科学分会外科手术学学组. 倡用图文外科手术记录专家共识(2015•西安)[J/CD]. 中华肝脏外科学电子杂志, 2015, 4(5):265-267.



中华医学会